

بسمه تعالی

## عنوان

رابطه‌ی کیفیت زندگی زنان روستایی با خشونت خانگی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و سطح توسعه‌ی روستا - کرمانشاه، ایران

### مجریان:

سید رامین قاسمی (کارشناس ارشد رفاه اجتماعی)



نادر رجبی گیلان (کارشناس ارشد پژوهشگری اجتماعی)



با توسعه‌ی جوامع و بهبود سطح زندگی، موضوع «کیفیت زندگی» بخصوص در جمعیت زنان به عنوان گروهی در معرض خطر اهمیت قابل ملاحظه‌ای یافته است. بطور سنتی جهت سنجش سلامت به اندازه‌گیری شاخص‌های مختلفی همچون میزان‌های ابتلا، مرگ و میر و امید به زندگی پرداخته می‌شود اما این فاکتورهایی می‌تواند رضایتمندی از زندگی را ارزیابی کند. این اعتقاد وجود دارد که اندازه‌گیری سلامت علاوه بر چنین شاخص‌هایی، بایستی دربرگیرنده‌ی برآوردی از بهزیستی و رفاه نیز باشد تا بتوان در تصمیم‌گیری‌های حوزه سلامت با در نظر گرفتن دیدگاه‌ها و احساسات درونی افراد از کیفیت زندگی خود، برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات مؤثرتر و مناسب‌تری را تعریف نمود. خشونت خانگی به عنوان شایعترین نوع خشونت علیه زنان بر کیفیت زندگی آنان تأثیرات منفی دارد. آمار سازمان جهانی بهداشت بیانگر آن است که 16 تا 52 درصد زنان توسط شریک زندگی خود مورد خشونت واقع می‌شوند و دیگر پژوهش‌ها نیز بیان داشته‌اند که 28 درصد زنان در کشورهای توسعه‌یافته و 18 تا 67 درصد زنان کشورهای در حال توسعه حداقل یک بار آزار بدنی را گزارش کرده‌اند. وزارت بهداشت ایران نیز بر اساس پژوهشی ملی در سال 2008، میزان شیوع خشونت خانگی علیه زنان در ایران را حدود 65 درصد اعلام کرده است. خشونت بر علیه زنان یکی از خطرات مهم برای سلامت آنان بوده و منجر به پیامدهای منفی مختلفی همچون افسردگی، اضطراب، کاهش سلامت روان و آسیب‌های جسمی گذشته و بر کیفیت زندگی زنان خشونت دیده نیز تأثیر منفی می‌گذارد. در همین رابطه مطالعه‌ی بررسی رابطه خشونت خانگی، وضعیت اقتصادی اجتماعی و سطح توسعه‌ی روستا با کیفیت زندگی زنان روستایی در کرمانشاه انجام گرفت. این طرح در سال 91 با کد 91290، مصوب مرکز تحقیقات توسعه

اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (مرکز SDH) و همچنین مصوب شورای پژوهشی دانشگاه قرار گرفت.

جامعه آماری این تحقیق مقطعی، زنان 20 تا 50 ساله روستایی شهرستان کرمانشاه، ایران بودند. تعداد 425 نفر از طریق نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از 20 روستا انتخاب و پرسشنامه‌های استاندارد پژوهش -WHOQOL-BREF، Conflict Tactics Scale (CTS) - در اختیار آنان قرار گرفت که تعداد 394 پرسشنامه دارای اطلاعات معتبر بودند و مبنای تحلیل قرار گرفتند. سطح توسعه روستایی نیز با روش تاکسونومی عددی محاسبه و رتبه‌بندی شد. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس، t مستقل و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

نتایج آزمون پیرسون نشان داد بین ابعاد خشونت خانگی و حیطه‌های کیفیت زندگی رابطه معکوس و معناداری وجود داشت ( $p < .01$ ) و تنها بین خشونت فیزیکی و عاطفی با بعد جسمانی کیفیت زندگی رابطه معنادار نبود ( $p > .05$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که 27/4 درصد از تغییرات واریانس «حیطه سلامت فیزیکی» از طریق متغیرهای «مالکیت، سن، سطح توسعه روستا، وضعیت تأهل و بیماری»، قابل تبیین است. همچنین 26/5 درصد از «حیطه سلامت روانی» از طریق متغیرهای «مالکیت، سن، سطح توسعه روستا، وضعیت تأهل، بیماری، سطح تحصیلات، خشونت عاطفی و خشونت از نوع اهمال و بی توجهی»، 14/1 درصد از «حیطه روابط اجتماعی» از طریق متغیرهای «سطح توسعه روستا، وضعیت تأهل، بیماری و خشونت عاطفی»، و 21/9 درصد از «حیطه سلامت محیط» از طریق متغیرهای «سطح توسعه روستا، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، خشونت عاطفی، خشونت فیزیکی و بیماری»، تبیین می‌شود.

به طور کلی از نتایج این تحقیق می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که کیفیت زنان روستایی با خشونت خانگی و برخی متغیرهای اقتصادی اجتماعی در ارتباط است. با توجه به پنهان بودن خشونت خانگی و وجود آن در همه جوامع و لایه‌های اجتماعی، توجه به سیاست‌های پیشگیرانه در کاهش خشونت از طریق آموزش‌های حقوقی و آگاه‌سازی زنان می‌تواند در افزایش کیفیت زندگی زنان، خصوصاً زنان ساکن روستا تأثیرگذار باشد.

توجه به مدل‌های رگرسیونی در چهار بعد کیفیت زندگی در پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای وضعیت بیماری، سطح توسعه روستا و وضعیت تأهل در همه‌ی مدل‌ها باقی مانده‌اند که این موضوع لزوم مداخلات بهداشتی درمانی در غربالگری بیماری‌ها، توجه به زیرساخت‌های توسعه اقتصادی اجتماعی در روستاها (که طرح هادی روستایی در ایران از آن جمله است) و همچنین اقدامات حمایتی از زنان و دختران مجرد و بیوه را توجیه می‌کند که بر اساس نتایج این تحقیق بایستی از سوی سیاست‌گذاران حوزه سلامت و حوزه‌های سیاسی اجتماعی در جهت بهبود کیفیت زندگی زنان روستایی مدنظر قرار گیرد. زیرا پرواضح است که خشونت خانگی و نحوه تعامل اعضای خانواده بویژه همسر با زنان و دختران، تأثیر کاملاً مشخصی بر

کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زنان روستایی دارد. از این رو طراحی و اجرای برنامه های فرهنگی هدفمند جهت بهبود جایگاه زنان و دختران در خانواده و حذف برخی باورهای غلط در این خصوص در گروه هدف جوامع روستایی کرمانشاه بایستی در دستور کار مسئولان (امور زنان استانداری، سازمان بهزیستی، صدا و سیمای استانی و ...) قرار گیرد. در این رابطه می توان از توان نفوذ شبکه استانی کرمانشاه، معلمان و روحانیونی که در روستاها فعالیت می کنند و حتی پرسنل سیستم بهداشتی که تقریبا در اکثر روستاها حضور داشته و با مردم تعامل دارند جهت ترویج باورهای صحیح و حذف روشهای رفتاری غلط استفاده برد و اقدامات مداخله جویانه اجرایی مفیدی در جهت بهبود شرایط موجود انجام داد.

نکته دیگر بدست آمده از این تحقیق این بود که از جمله عواملی که با وضعیت بهتر کیفیت زندگی همراه است، متأهل بودن زنان بوده است. در این رابطه اقدامات در خصوص آسان سازی ازدواج و همچنین حمایت عملی از زنان بیوه و مطلقه بصورت حمایتهای فرهنگی، مالی و اجتماعی توسط سازمانهای ذی ربط همچون سازمان بهزیستی، کمیته امداد، اداره کل ورزش و جوانان استان و ... توصیه می شود.

با توجه به اینکه سطح توسعه روستا نیز یکی دیگر از مهمترین عوامل موثر بر کیفیت زندگی زنان روستایی در این مطالعه بود، لذا به نظر می رسد که گسترش طرح هادی در تمامی روستاها (اداره راه و شهرسازی) و تسهیل شبکه راههای دسترسی به شهرهای مجاور (اداره راه و شهرسازی) و همچنین گسترش برنامه روستای سالم در سطح استان (معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی) یکی دیگر از اقدامات مهم در این زمینه می تواند باشد.

نتایج این مطالعه در مجله (Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Index: CAS) در سال 2015، دوره 17 شماره 4، ص: e978 به چاپ رسیده است. برای اطلاعات بیشتر می توان به آدرس <http://zjrms.com/en/articles/978.html> مراجعه نمود.